附件:

大连海洋大学应用技术学院工会会员慰问补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 建行卡号 |  |
| 申请理由 |  本人签字： 年 月 日 |
| 基层分会意见 | 签字：年 月 日 |
| 学院工会意见 | 签字（盖章）年 月 日 |

1、申请理由应明确具体，如：何时因何病住院等，可以另附页。

2、患病教职工需提供《出院诊断证明书》。